

DEMANDE DE CRÉDIT SOCIAL

Demande via
un travailleur
social

ASSURANCE HABITATION
 RÉPARATION VÉHICULE

ASSURANCE VÉHICULE
 ÉNERGIE

N°ALLOCATAIRE				
SITUATION - COORDONNÉES	Allocataire		Conjoint(e)	
Nom				
Prénom				
Adresse				
Tél (portable et fixe)				
E-mail				
Situation familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>
Situation professionnelle (salarié, formation, chômage...)				
Logement	Date d'emménagement : Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 et plus <input type="checkbox"/> HLM <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>			
Tutelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

ENFANTS ou autres personnes à charge financièrement (de façon régulière)

Nom-Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation (socio-professionnelle ou scolaire)	Bénéficiaire d'une prestation (AF, CF, ASF, RSA,...)
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Grossesse en cours : Oui Non

Si oui, date de début :/...../.....

BUDGET MENSUEL DE LA FAMILLE

(Au mois de la demande – Etablir une mensualisation des charges)

Ressources			Charges mensuelles	
Origine des ressources	Allocataire	Conjoint(e)		
Revenus professionnels ou formation			Loyer/Accession Hors charges	
Indemnités chômage			Charges logement (sur la quittance)	
Indemnités journalières (maladie, maternité...)			Electricité	
Incapacité – rente AT... (3 : si trimestrielle)			Gaz	
Retraites			Autres modes de chauffage	
Allocation veuvage, pension de réversion			Eau	
Pension Alimentaire, Prestation compensatrice perçues			Assurance(s) véhicule(s)	
AAH + complément			Assurance habitation	
RSA			Mutuelle	
PPA			Tél fixe/internet	
ASF			Tél(s) portable(s)	
Congé parental (PREPARE)			Impôt sur le revenu	
Total autres prestations Caf (AF,CF,AB,AEEH,...)			Taxe Habitation/Redevance TV	
APL – AL			Taxe Foncière	
Autres (à préciser)			Cantine scolaire	
			Frais de scolarité	
			Frais de garde d'enfant(s) – les aides	
			Pension Alimentaire versée	
			Frais de carburant ou frais de déplacement	
			Frais alimentaire, hygiène, habillement	
			Autres (à préciser)	
TOTAL			TOTAL	
Montant versé par autre(s) personne(s) au foyer				
TOTAL (pour le foyer)			TOTAL	

Dossier de surendettement (si oui, joindre une copie du dossier, document reçu avec l'état détaillé des dettes)

Allocataire	Conjoint(e)
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de constitution <input type="checkbox"/> Orientation PRP <input type="checkbox"/> Date de fin (moratoire/plan) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de constitution <input type="checkbox"/> Orientation PRP <input type="checkbox"/> Date de fin (moratoire/plan) :

Crédits ou plan d'apurement (dettes)

(Autres que ceux indiqués dans le dossier de surendettement)

Objet	Mensualité	Date de fin

Dettes/Découvert/Charges non payées

(Autres que ceux indiqués dans le dossier de surendettement)

Objet	Montant

ORGANISMES SOLLICITÉS (Pour cette même demande)	MONTANT SOLLICITÉ		ÉTAT DE LA DEMANDE
	Aide Non Remboursable	Crédit social	
			Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
OBJET DE LA DEMANDE (Action sociale de la Caf)	MONTANT SOLLICITÉ		PROPOSITION DE REMBOURSEMENT (minimum 25 €)
	Aide Non Remboursable	Crédit Social	

Le demandeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent formulaire.

A Le.....

Signature Allocataire

Signature Conjoint(e)

RAPPORT SOCIAL
DEMANDE DE CRÉDIT SOCIAL
LOGEMENT / INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

N° ALLOCATAIRE

Nom de l'Organisme demandeur :

Nom et Adresse du Travailleur Social ou du tuteur

Date

Signature